DE

N° 101.

LA COLITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-E. NAUZAIS, né à Barbezieux,

Département de la Charente.

La médecine est une sorte de prudence d'expérience qu'il est presque impossible d'acquérir autrement que par soi-même, et qui doit être découverte presque toute entière et mise en œuvre sur le lieu même de l'action par l'artiste observateur et instruit. LANCISI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	GAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras, *Suppléant.*
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Reconnaissance éternelle!!!

A MA SŒUR.

Amitié inaltérable.

J.-E. NAUZAIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/delacoliteaigue0004jena

DE

LA COLITE AIGUË.

Sans attacher une grande importance aux expressions dont on se sert en médecine, je crois qu'il vaut mieux employer celles qui montrent au premier aspect leur siége et leur nature, que d'avoir recours à d'autres qui sont basées sur quelques symptômes : c'est pour cette raison que le mot *colite* me paraît préférable à celui de *dysenterie*. Comme l'usage a consacré, en quelque sorte, cette dernière dénomination, je m'en servirai dans le courant de cet essai, comme exprimant la même affection.

En lisant avec attention les ouvrages que nous ont laissés les anciens médecins, on voit que, guidés par une observation scrupuleuse, ils ont connu les principaux symptômes de la colite; mais ils paraissent avoir entièrement ignoré son siége et sa nature, ce qui n'est pas étonnant, si on fait attention qu'ils étaient privés, par de funestes préjugés, de l'investigation cadavérique. Jusqu'au dix-septième siècle elle paraît avoir été attribuée à l'ulcération des intestins. A cette époque, *Sydenham* reconnut qu'elle pouvait exister sans ulcération ; *Morgagni*, par ses recherches, avait déterminé son siége ; *Stoll*, le premier, entrevit sa nature ; *Pinel*, par ses travaux, a confirmé ces deux résultats. Il

était donc réservé aux médecins modernes de répandre quelques lumières sur la dysenterie. On sait aujourd'hui qu'elle consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins, surtout de celle du colon et du rectum ; c'est d'ailleurs ce que prouvent les lésions que l'on rencontre chez les individus qui succombent à la colite.

Les résultats fournis par l'autopsie cadavérique varient suivant l'intensité de la dysenterie. Ordinairement la membrane muqueuse des gros intestins offre des traces manifestes d'inflammation, surtout celle du colon ; elle est plus rouge, gonflée, quelquefois épaissie, ramollie, avec ou sans rougeur de la membrane muqueuse ; recouverte souvent d'un enduit semblable aux matières excrétées avant la mort, tantôt d'un gris rougeâtre, sanguinolente, puriforme. L'intestin a été rencontré dilaté ; la membrane muqueuse colique peut être recouverte ou non couverte d'une exsudation dont la consistance est variable ; parfois elle est assez adhérente. Lorsqu'on l'enlève, la membrane muqueuse qui se trouve au-dessous est plus ou moins altérée, tantôt pâle et décolorée, tantôt injectée, arborisée de différentes manières. Cette sécrétion plastique couvre ordinairement toute la surface interne du colon ; quelquefois elle est disposée par bandes plus ou moins larges, laissant entre elles des espaces où la muqueuse paraît saine. Les follicules mucipares ont paru plus développés, quelquefois comme érodés, ulcérés au centre. L'ulcération de la muqueuse ne se rencontrant pas chez tous les individus qui succombent, étant, au contraire, rare, il est permis de croire qu'elle est le plus souvent accidentelle ou même étrangère à cette affection. Les espèces de fausses membranes qui se développent sur la partie affectée paraissent s'exfolier souvent, puisqu'on rencontre presque toujours des pellicules dans les selles ; c'est ce qui avait porté les anciens à croire que les malades rendaient des lambeaux d'intestins. Il est avantageux pour le diagnostic de la dysenterie de s'assurer s'il existe dans les déjections de ces exsudations : c'est toujours un bon signe de l'existence de la colite.

Si la gangrène est survenue à la suite de cette phlegmasie, on trouve la muqueuse couverte de plaques d'une couleur ardoisée, noirâtre, qui se détachent facilement; elle est quelquefois fragile, exhale dans quelques cas une odeur plus ou moins fétide. Cette terminaison est heureusement assez rare; la plupart du temps, lorsqu'on l'observe, elle tient à une complication : jamais alors la colite n'est simple.

Cette affection, par sa fréquence et sa gravité, mérite tous les soins du médecin. On peut bien l'envisager dans son état de simplicité, l'étudier pour ainsi dire isolément. C'est ainsi qu'on la rencontre le plus souvent dans la pratique civile; mais bien souvent, dans certaines circonstances, elle est compliquée d'affections graves. De là des symptômes particuliers qu'on ne doit pas attribuer à la colite, car lorsque plusieurs maladies existent simultanément, il en résulte un mélange de symptômes propres à chacune; elles exercent une influence réciproque les unes sur les autres, souvent elles sont difficiles à découvrir; on doit donc s'attacher à distinguer, parmi les symptômes observés, ceux qui dépendent de la dysenterie de ceux qui sont produits par quelque complication.

La colite paraît attaquer indistinctement les deux sexes, tous les âges, tous les tempéramens; cependant on la voit souvent se développer de préférence chez les personnes pauvres, mal nourries, chez les individus faibles, convalescens, diposés aux affections rhumatismales et catharrales (*Stoll*); ceux qui sont exposés aux vicissitudes de l'atmosphère en sont souvent atteints. Elle est plus dangereuse aux deux extrémités de la vie que chez les adultes; chez les enfans elle est toujours grave, quoique simple, surtout à l'époque de la première dentition ou du sevrage, soit que son danger dépende alors de la difficulté qui existe dans l'administration des remèdes, soit de la complication d'affection vermineuse qui se joint souvent à cet âge. Si les adultes en sont plus souvent affectés, c'est qu'ils sont plus exposés aux causes de cette maladie.

Le diagnostic de la colite est rarement difficile, il repose sur l'ensemble de ses symptômes; il n'en est aucun qui, pris séparément, puisse être regardé comme pathognomonique, car ils peuvent exister dans quelques maladies. On évitera toute erreur, en se rappelant que ces différentes affections sont accompagnées de signes qui leur sont propres et qui les caractérisent.

Voici à peu près l'ordre dans lequel j'ai vu les symptômes de la dysenterie se montrer.

Elle débute assez souvent sans prodromes, sans fièvre; les malades se plaignent de flatuosités, de borborygmes, de douleurs autour de l'ombilic, qui suivent le trajet du colon et finissent par se concentrer aux environs de l'anus. La douleur augmente rarement par la pression; si cela a lieu, cette augmentation de douleur tient souvent à quelque complication. Plusieurs malades éprouvent un soulagement marqué. Quelquefois, dès le début, il y a constipation, qui dure peu, de douze à vingt-quatre heures au plus; c'est la diarrhée, dans la majeure partie des cas, qui apparaît d'abord. Les premières selles sont stercorales en grande quantité; ces évacuations soulagent quelquefois les malades; peu à peu les déjections augmentent, sont plus liquides, comme muqueuses, bilieuses, sans traces de sang quelquefois. Le ténesme, les épreintes, symptômes les plus constans, les plus caractéristiques de la colite, sont toujours en rapport avec les excrétions, qui diminuent en quantité, mais qui deviennent plus fréquentes; souvent on en voit jusqu'à soixante en vingt-quatre heures : ordinairement les malades n'en ont que quinze à vingt. Ce qui tourmente le plus les dysentériques, c'est le besoin continuel d'aller à la garderobe, qui leur laisse peu de momens de relâche, et, après des efforts souvent prolongés, ils sont étonnés de n'avoir rendu que quelques mucosités. Ils se plaignent de douleur, de chaleur âcre et cuisante à l'anus, à proportion que les selles se répètent : ces excrétions sont blanchâtres ou verdâtres; dans quelques cas elles ont l'apparence du blanc d'œuf; d'autres fois elles sont séreuses, écumeuses, sem-

blables à de la raclure de chair, presque toujours mélangées de sang. Les efforts qui ont lieu pour satisfaire au besoin d'aller à la selle peuvent occasioner, à diverses reprises, la chute du rectum, surtout chez les enfans, plus rarement chez les adultes, à moins qu'ils ne soient faibles ou convalescens. Quelques malades sont plus fatigués, éprouvent des douleurs plus vives après avoir été à la garde-robe. On voit souvent des gens attaqués de colite qui rendent de temps à autre, et même après plusieurs jours de maladie, des matières stercorales, dures et assez abondantes. Plusieurs auteurs ont vu l'irritation se propager à la vessie, et donner lieu à une espèce de ténesme vésical, caractérisé par le besoin continuel et douloureux d'uriner.

Presque toujours la face est pâle dans l'intervalle des excrétions; les malades sont faibles, découragés, le pouls est petit. Quelques-uns paraissent plus sensibles au froid; rarement il y a des nausées, des vomissemens, si ce n'est dans les cas où il y a complication.

Ces symptômes peuvent, pendant quelques jours, augmenter ou persister. Si le médecin appelé dès le début a mis en usage un traitement convenable, on voit la maladie décroître rapidement; les douleurs abdominales diminuent, les selles sont moins fréquentes, plus abondantes, en partie excrémentitielles. Souvent les matières sont moulées, ce qui annonce une guérison prochaine : le ténesme, les douleurs, la chaleur à l'anus disparaissent, le malade n'éprouve plus qu'une légère diarrhée qui disparaît promptement. Sa durée se prolonge rarement au-delà de quinze jours. Souvent un traitement bien approprié à la nature de la dysenterie la fait disparaître en fort peu de temps.

Il est fort rare d'observer tous ces symptômes; les malades, le plus souvent, n'éprouvent que le ténesme, des douleurs plus ou moins vives, des selles plus ou moins fréquentes, presque toujours mêlées de sang.

La colite peut être précédée, pendant plusieurs jours, de malaise,

d'inappétence, de soif; la langue peut être dans son état naturel, tantôt blanchâtre, souvent elle est jaunâtre; le pouls peut être fébrile; son invasion est alors lente : lorsqu'elle est rapide, elle est marquée par un frisson plus ou moins fort, par une douleur aiguë.

Ces symptômes sont loin d'offrir la gravité de ceux qu'on observe lorsque la dysenterie vient à régner d'une manière épidémique, c'est alors qu'elle est très-intense, surtout dans les grands rassemblemens, où les causes qui président à son développement en font souvent tout le danger. Les secours thérapeutiques les plus variés, les mieux indiqués, sont souvent infructueux; les malades sont presque toujours voués à une mort certaine, si on ne peut les soustraire à l'influence pernicieuse de ces mêmes causes.

Dès le début la fièvre est intense, les douleurs fortes, le ténesme continuel, les déjections sont toujours en grand nombre. *Zimmerman* a vu des cas où il y en avait deux cents en douze heures, et les malades guérir cependant. Les matières excrétées sont séreuses, rougeâtres, brunes, noires, puriformes, le plus souvent fétides; la face est altérée, la soif vive : si les malades veulent l'apaiser, les boissons qu'ils prennent occasionent aussitôt l'envie d'aller à la selle. Le pouls est faible, irrégulier, la peau terreuse, jaunâtre. Les malades se tiennent dans leur lit les articulations fléchies les unes sur les autres. La mort peut arriver en quelques jours ou en quelques semaines, suivant la violence de la maladie. Dans quelques cas on voit la gangrène survenir, alors la figure s'altère de plus en plus, devient cadavéreuse; les douleurs, la soif disparaissent, le hocquet survient, les extrémités se refroidissent, le pouls est de plus en plus petit, irrégulier, les selles fétides, involontaires; toutes les excrétions ont une odeur stercorale; les malades succombent enfin dans un grand état de faiblesse ou à la désorganisation des intestins.

Le prognostic varie suivant les lieux où se montre la colite; elle est d'autant plus dangereuse qu'elle se développe dans une contrée ou dans une saison plus chaude: il n'est pas le même dans toutes les

circonstances, car elle est peu dangereuse dans la pratique particulière, tandis qu'elle est très-meurtrière dans les camps. Dans les climats chauds elle attaque de préférence les étrangers qui y sont nouvellement arrivés, tandis qu'elle semble épargner ceux qui y sont nés ou acclimatés; aussi si ces personnes veulent éviter une terminaison funeste, elles sont obligées de regagner leur patrie. Le tempérament du malade, la constitution de l'atmosphère ne sont pas sans influence sur sa marche et sa terminaison.

Les signes qui annoncent une issue funeste sont, des déjections nombreuses, des douleurs fortes, la fétidité des excrétions, le hoquet, le délire et les convulsions.

Les causes de la colite sont fort peu connues, toujours difficiles à apprécier; je ne m'arrêterai qu'à celles qui paraissent agir d'une manière assez évidente; elles sont toutes d'autant plus énergiques que les sujets sont plus faibles ou plus excitables. Les agens extérieurs tirés des *ingesta* et des *circumfusa* paraissent avoir une influence assez grande sur son développement, surtout si les sujets ont en eux une prédisposition, que chaque individu possède, et qui fait que l'un est attaqué de cette maladie, tandis que d'autres, quoique soumis aux mêmes causes, ne la contractent pas même en négligeant toutes les règles hygiéniques qui pourraient les en préserver.

Les alimens de mauvaise qualité, indigestes, une nourriture entièrement animale, des fruits, des grains non mûrs, ceux qui sont altérés ou par l'humidité ou par des substances étrangères; des boissons excitantes, quelle que soit leur nature, des eaux bourbeuses qui contiennent toujours des particules délétères; les chaleurs sèches, longtemps prolongées; l'habitation dans les lieux chauds et humides, ou dans ceux où il existe un air froid et humide : ce dernier paraît prédisposer à la dysenterie en empêchant la transpiration d'avoir lieu, ou en la supprimant. Toutes ces causes paraissent favorables à sa production; mais comme elles ne sont pas particulières à la colite, puisqu'elles concourent à produire d'autres affections, elles modifient chacune à

leur manière la marche et l'intensité de cette maladie sans en changer la nature.

Cette affection est tantôt endémique dans certaines contrées, y règne toujours, paraît dépendre des localités où elle se développe ; elle est due en quelque sorte à la nature du sol.

Le plus souvent elle est sporadique dans les campagnes, se déclare dans toutes les saisons ; sa cause paraît peu active. On voit parmi les habitans de la campagne la dysenterie disparaître, quoique les malades usent de tout ce qui peut l'entretenir, et quelquefois l'aggraver. Dans bien des cas alors le médecin ne sait à quoi l'attribuer. A cet état elle est peu dangereuse.

Il est rare que la colite soit épidémique dans une province ; si cela a lieu, elle dépend, d'après plusieurs médecins, de causes générales qui, agissant sur la population entière, la dispose à la même affection ; elle se développe à la fin de l'été ou au commencement de l'automne. Toutes les épidémies décrites ont été observées dans de grands rassemblemens, tels que camps, vaisseaux, etc, où des causes d'insalubrité se trouvaient réunies en grand nombre, et auxqu'elles on ne pouvait soustraire les malades qui s'y trouvaient exposés. C'est dans de telles circonstances qu'elle se montre dans toute sa force. Quelques médecins la placent alors sur le même rang que les maladies pestilentielles, c'est lors que les individus font usage d'une nourriture malsaine, qu'il règne presque toujours une grande chaleur, qui favorise la décomposition des matières animales ou végétales. L'évaporation des cloaques, des excrémens, surtout ceux qui proviennent des dysentériques, concourrent puissamment à sa production. L'air chaud tient une grande quantité d'eau en dissolution, cette eau paraît en quelque sorte se charger de ces miasmes putrides ; l'atmosphère s'en trouvant pour ainsi dire saturée, et continuellement en contact avec la peau ou quelques membranes muqueuses, peut-elle produire la colite ? On ne connaît pas les phénomènes qui se passent, ni l'action que ces émanations ont sur l'économie de

l'homme ; mais on sait que les personnes soumises à de telles influences ont éprouvé un trouble subit dans les fonctions digestives, et peu de temps après ont eu la dysenterie. C'est lors qu'elle attaque un grand nombre d'individus que plusieurs médecins célèbres l'ont regardée comme contagieuse, vu la rapidité avec laquelle elle se déclare. Il n'est pas étonnant qu'elle se développe si vite dans ces circonstances, surtout si on fait attention que tous les sujets qui en sont affectés ont été soumis aux mêmes influences. D'autres la regardent comme non contagieuse, en attachant à ce mot son sens propre ; car jamais, disent-ils, cette maladie ne s'est développée par contact médiat ou immédiat ; d'autres enfin disent qu'elle se communique par une véritable infection. Lorsqu'il y a eu communication de la colite, était-elle dans son état de simplicité, sans complication? Dans toutes les épidémies observées, presque toujours elle était compliquée d'affections dangereuses et contagieuses par elles-mêmes. A laquelle de ces deux maladies devait-on rapporter la contagion ? Certainement ce n'était pas à la dysenterie.

Pendant long-temps la nature de cette affection ayant été méconnue, il n'est pas étonnant que les médecins aient varié dans l'application des moyens thérapeutiques. Presque toujours ils agissaient d'après les idées qu'ils s'étaient formées sur cette maladie ; les uns, l'attribuant à une matière irritante, prescrivaient les évacuans ; d'autres, l'attribuant à la faiblesse des intestins, conseillaient les astringens et les toniques pour y remédier.

Toutes ces théories sont actuellement rejetées ; le traitement est fondé sur la nature de la colite, par cela même il est plus sûr, moins dangereux. On doit toutefois faire attention à ses complications, à la constitution des individus, surtout à la nature des épidémies. Le traitement doit donc être varié, ne point consister entièrement dans l'emploi d'une seule méthode, car la vérité ne se trouve jamais toute entière dans une opinion trop exclusive. A la vérité, les antiphlogistiques sont les moyens les mieux adaptés à la nature de la dysen-

terie, les plus rationnels, aussi sont-ils toujours employés avec succès. Il est vrai que quelques sujets succombent malgré qu'on en ait fait usage, ce qui prouve le danger de la colite dans quelques cas, et non l'inutilité de la méthode, parce qu'elle ne guérit pas dans toutes les circonstances. On ne doit donc pas l'abandonner pour avoir recours à des moyens empiriques. Il est prudent de s'abstenir de tout stimulans dès le début, souvent leur emploi est suivi d'accidens, la guérison est plus longue, quelquefois elle arrive promptement, on doit alors attribuer ce succès à la nature, qui a eu assez de force pour triompher du mal et des remèdes. Si alors les antiphlogistiques eussent été employés, la colite aurait tout aussi bien guéri, en faisant courir moins de danger aux malades.

La saignée générale est avantageuse chez les sujets sanguins, pléthoriques, surtout chez ceux où il y a eu suppression d'une hémorrhagie; elle convient même chez les sujets où la réaction fébrile est assez forte. Lorsqu'il y a des tranchées violentes, son emploi est presque toujours suivi de soulagement. Si les symptômes continuaient, on pourrait la renouveler ou avoir recours à l'application de sangsues à l'hypogastre, surtout à l'anus. Alors on voit disparaître, ou pour le moins diminuer, la diarrhée et les douleurs ; on doit les proportionner à l'âge, à la force, au tempérament des sujets, à la violence de l'inflammation. Les sangsues sont mieux indiquées à l'anus, parce que la colite ayant son siége dans le colon et le rectum, l'évacuation qui s'opère agit plus directement sur les parties affectées. Ce moyen est d'autant plus prompt que la maladie est plus récente.

Aux évacuations sanguines on joint la diète, l'usage des boissons mucilagineuses prises fréquemment, telles que la tisane faite avec la solution de gomme arabique, de riz, l'infusion de fleurs de mauve, l'eau d'orge gommée, le petit-lait, l'eau émulsionnée; les malades doivent les prendre tièdes. On peut aussi prescrire de légers diaphorétiques, tels que l'infusion de fleurs de sureau, de coquelicot, édulcorée avec le sirop de gomme ou de guimauve; si elle pa-

raissait dépendre de la suppression de la transpiration, si la soif était vive, prescrire des limonades faites avec les acides végétaux.

On peut joindre à ces moyens, qui sont souvent suivis de la guérison, les bains ou les demi-bains tièdes, des compresses émollientes sur l'abdomen, des lavemens de même nature, qui agissent comme topiques locaux, diminuent l'irritation en entraînant les matières contenues dans les gros intestins; ils ne doivent être que de cinq ou six onces, afin que le malade les garde plus longtemps.

A mesure que les symptômes diminuent on prescrit des boissons émollientes légèrement nutritives, telles que l'eau de gruau, de salep, la décoction blanche, le bouillon de veau, de poulet. Lorsque la convalescence est établie, le malade doit éviter toutes les causes qui pourraient entraîner une rechute ou prolonger la maladie; il doit s'abstenir de toute espèce de liqueurs fermentées, d'écarts dans le régime, ne pas s'exposer au froid; pour cela, il doit se couvrir avec soin; il ne doit prendre pour nourriture que des gelées, des fécules végétales, de la bouillie d'orge, de riz, des fruits cuits. A proportion que les forces reviennent, prescrire des alimens plus nourrissans. Les malades doivent faire un exercice modéré, ne point satisfaire en entier leur appétit, qui est alors assez vif. Mais comme certains malades ne tiennent aucun compte des avis du médecin, on voit quelquefois que les selles reviennent plus liquides, plus fréquentes, la chaleur s'élève, le pouls devient fébrile; alors la dysenterie peut reparaître. Aussitôt il faut retrancher les alimens, remettre le malade à la diète et aux boissons adoucissantes.

Lorsque les malades n'éprouvent plus de douleurs, que la fièvre a disparu, que les selles sont à peu près revenues à leur état naturel, on accorde des alimens légers, tels que potages, poulet rôti, poisson frit, fruits cuits ou crus, mais de bonne qualité et bien mûrs, surtout le raisin; on peut aussi permettre une petite quantité de bon

vin étendu d'eau; le malade peut aussi prendre du chocolat, s'il s'en trouve bien.

Il semblerait que les évacuans devraient être proscrits de son traitement, aujourd'hui surtout qu'il est bien constaté que la dysenterie est une inflammation plus ou moins forte de la dernière portion du tube intestinal; néanmoins ils comptent encore un grand nombre de partisans; plusieurs médecins débutent par leur administration: cette méthode cependant ne convient que dans les cas où il y a embarras gastrique ou intestinal, et que les phénomènes inflammatoires sont peu intenses. Il existe un grand nombre d'observations qui montrent que ces moyens ont souvent réussi: parmi les vomitifs, on ne se sert plus que de l'émétique et de l'ipécacuanha; souvent après leur action la colite diminue: tous les deux sont administrés avec succès, à petites doses, jusqu'à ce qu'on ait produit le vomissement.

Lorsqu'on emploie les purgatifs, administrer les plus doux, tels que la manne, la casse, le tamarin, l'huile de ricin récente, le muriate doux de mercure, vanté dans les cas où la maladie est compliquée d'affection vermineuse, surtout chez les enfans; les purgatifs salins, tels que les différens sulfates plus irritans, conviennent moins: cependant leur usage a souvent été suivi de succès.

La rhubarbe a été employée, lorsque la diarrhée persistait, soit seule ou mélangée avec le tartrate de potasse: *Pinel* en a obtenu d'heureux résultats.

Est-il toujours facile de distinguer les cas où on doit employer les évacuans de ceux où il convient de faire usage des mucilagineux, des émissions sanguines? Cette distinction est importante, car on ne peut admettre que les émétiques et les purgatifs puissent être administrés impunément dans toutes les circonstances. Si ces moyens peuvent être nuisibles, on conçoit que le médecin qui n'aurait aucun signe positif propre à lui faire reconnaître ces cas serait exposé à commettre des erreurs dangereuses pour les malades qui seraient confiés à ses soins. L'émétique a souvent été administré: n'aurait-on pas pu

obtenir la guérison sans son secours, en lui préférant la diète, les émolliens seuls ou secondés par les saignées locales? Cette préférence doit être admise, puisque les vomitifs peuvent entraîner des suites funestes, tandis que les antiphlogistiques sagement dirigés n'en ont pas les inconvéniens ni les suites dangereuses.

Une grande diversité d'opinions existe, parmi les médecins, sur l'efficacité de l'opium et de ses préparations : selon les uns, l'opium est très-utile; d'autres le regardent sinon comme dangereux, au moins comme très-incertain; plusieurs le proscrivent, comme pouvant déterminer une inflammation plus violente que celle qui existait avant son administration. D'après les faits observés par plusieurs praticiens, surtout d'après ceux rapportés par M. *Latour*, d'Orléans, il est prouvé qu'administré avec prudence et à doses faibles il favorise la guérison; si on l'emploie dès le début de la dysenterie, avant que la fièvre et les symptômes inflammatoires se soient développés, il agit alors, d'après le même médecin, comme un véritable spécifique. Dans les observations qu'il rapporte, la colite a souvent cédé en vingt-quatre heures, d'autres fois elle n'a cédé qu'au deuxième, troisième ou quatrième jour: son usage procure presque toujours un soulagement subit ; les douleurs se calment, les envies d'aller à la selle sont moins fréquentes. M. *Latour* a observé qu'après les quatre ou cinq premiers jours de l'invasion, l'opium, quoique salutaire, n'est plus aussi efficace : on emploie de préférence l'extrait aqueux d'opium, soit en pilules ou dissous dans un véhicule, à la dose d'un demi-grain à un grain. Le laudanum de *Sydenham*, tant préconisé par lui, est aussi employé avec avantage depuis cinq ou six gouttes jusqu'à vingt-cinq.

Pinel n'a employé les narcotiques qu'à l'occasion de quelques symptômes urgens, tels que des douleurs intolérables, des tranchées vives, une insomnie opiniâtre.

Les toniques, les astringens ont aussi été fort vantés par les uns, proscrits par les autres, parce qu'ils ont une action opposée à celle

que réclame l'état des parties ; ils ne doivent s'administrer que lorsqu'il y a prostration, que la langue est sèche, la physionomie altérée : souvent, alors, la dysenterie est mortelle, quels que soient les moyens qu'on lui oppose. Celui de tous qui est le plus avantageux est le quinquina, puisque sa propriété tonique semble l'emporter sur sa propriété excitante : on peut joindre à son emploi les lavemens opiacés, les vésicatoires sur l'abdomen.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In autumno morbi acutissimi, et maxime exitiales, ver autem saluberrimum, et minime lethale. *Sect.* 6, *aph.* 9.

III.

Dysenteria, si ab atrâ bile inceperit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 24.

IV.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.

V.

In longis dysenteriis appetitus prostratus, malum : et cum febre pejus. *Sect.* 6, *aph.* 3.